

**ISSEMym**

Dirección de Finanzas y Planeación  
Subdirección de Finanzas  
Departamento de Control del Egreso

**PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO REVOLVENTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE

MA. TRINIDAD SALDAÑA LOPEZ      NIVEL 18      RANGO 2

FECH  
A

16 DE  
NOVIEMBRE  
DEL 2016

IMPORTE

\$80.00

UNIDAD MEDICO ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION

DEPARTAMENTO DE SOPORTE TECNICO

JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S) Y DESTINO(S))

CLINICA DE CONSULTA EXTERNA LAS PIRAMIDES PARA TRAMITE DE INFORMACION  
INHERENTE A LA SUBDIRECCION EL DIA 16 DE NOVIEMBRE DEL 2016

NOTA: TERMINADA LA COMISION DEBERA OBTENER SELLO DE LA  
UNIDAD QUE VISITO, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN  
CONSECUTIVO.

MODALIDAD

OFICIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE

FIRMA DE AUTORIZACION

MA TRINIDAD SALDAÑA LOPEZ

JORGE P. BECERRIL ARZATE  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SOPORTE TÉCNICO